1922
Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Beiträge zur zahnärztlichen Behandlung der Oberkieferbrüche*)

von

Moritz Reiss aus Fürth i. B.

Nach einem kurzen geschichtlichen Rückblick der Kiefer-Bruchbehandlung bespricht Verfasser im ersten Teil der Arbeit in gedrängter Kürze die Ätiologie, die verschiedenen Arten der Kieferbrüche, sowie die Symptome und den Verlauf und zieht vielfach Vergleiche zwischen den Brüchen des Ober- und Unterkiefer. Im zweiten Teil werden die einzelnen Behandlungsmethoden und Schienungsarten in eingehender Weise beschrieben. Verfasser kommt dabei zu folgendem Ergebnis:

1. Bei leichten Alveolarbrüchen mit geringer Dislocation und sofort ausführbarer manueller Reposition genügen die besprochenen Drahtverbände nach Sauer, Schröder und Riechelmann. Die Schröder'sche Schienung mit den Kanülen tragenden Molarenbändern zur Aufnahme des Fixationsbügels ist unbestreitbar vorzuziehen, da sie guten Halt gewährt und relativ leicht anzubringen ist. Die Riechelmann'sche Ringschiene garantiert zwar noch festeren Sitz, bedingt aber eine stärkere Separation der Zähne mit den daraus resultierenden Nachteilen.

2. Die Kautschukschiene nach Warnekros mit Guttaperchaauskleidung stellt wohl die humanste Art der Schienung dar. Es lassen sich unbestritten mit ihr gute Resultate erzielen. Jedoch ist sie bei grösseren Weichteilverletzungen contraindiziert, da sie in aseptischer Beziehung der Metallschienung nachsteht und leicht zur Verunreinigung der Wundflächen führt.

---

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

3. Für die komplizierteren Fälle lassen sich keine allgemein gültigen Regeln aufstellen. Bei jedem einzelnen Falle muss bei der Wahl der beschriebenen Behandlungswege und Methoden den jeweiligen vorliegenden Verhältnissen streng Rechnung getragen werden. Besonders gilt dies für die Wahl der fast immer notwendigen Kopfverbände und Anbringung der extraoralen Bügel. Letztere sollen aus ästhetischen Gründen nur dann Verwendung finden, wenn keine andere Möglichkeit der Schienung besteht Jedenfalls lassen sich auch in manchen Fällen schwere Oberkieferbrüche mitunter mit intraoraler Schienung unter Wegfall des immer lästigen Kopfverbandes bewerkstelligen.

4. Besondere Erwähnung verdient die Schienung nach Wustrow, die zwar extraoral wirkt, aber in genialer Benützung des Unterkiefers als Stützpunkt ebenfalls den Kopfverband überflüssig macht.

5. Während im Unterkiefer die Schwere des Verbandes, z. B. die massiv gegossene Zinnschiene, in manchen Fällen direkt erwünscht ist, kommen für den Oberkiefer durchwegs nur leichte Verbände in Betracht, um das Herabsinken loser Frakturstücke nicht noch durch die Schwere des Verbandes zu fördern.

6. Die vom Verfasser angegebene Modifikation verhütet in der Hauptsache das Verschieben und Rutschen des Kopfverbandes und die dadurch ungünstig beeinflusste Reponierung des Stützapparates. Anderseits gewährleistet sie jederzeit durch ihre nach jeder Richtung hin mögliche leichte Verstellbarkeit eine straffere oder leichtere Wirkung der Retention.

Druck der Universitäts-Buchdruckerei E. Th. Jacob G. m. b. H., Erlangen.